

· 论著 ·

急性期老年期抑郁障碍住院患者自杀风险的相关因素分析

甄文凤 杨婧 汪晓 马向林 张庆娥

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神疾病医学中心 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室; 100069 北京, 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心

通信作者: 张庆娥, Email: zqe2016@ccmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.12.001

【摘要】目的 比较急性期不同自杀风险老年期抑郁障碍(LLD)住院患者的临床特征,并探究其自杀风险相关因素。**方法** 回顾性分析2021年7月—2022年12月在首都医科大学附属北京安定医院就诊的伴有自杀风险的118例急性期LLD住院患者为研究对象,其中伴有自杀观念65例(自杀观念组)、伴有自杀未遂行为53例(自杀未遂组)。比较两组患者的一般资料、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分、24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)得分。比较患者的血清促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇、血清总甲状腺素(TT4)、血清三碘甲状腺原氨酸(T3)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺素(TSH)及总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、雌二醇及睾酮等水平。采用二项 Logistic 回归分析 LLD 住院患者自杀未遂的相关因素。**结果** 自杀未遂组的 FT3 水平低于自杀观念组, TSH 水平、HAMD-24 总分、认知障碍因子得分、绝望感因子得分、HAMA 中精神性焦虑因子得分均高于自杀观念组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。二项 Logistic 回归分析结果显示, FT3($OR=0.410, P=0.019$)、精神性焦虑因子得分($OR=1.192, P=0.029$)是 LLD 住院患者自杀未遂的相关风险因素。**结论** 与 LLD 自杀观念患者相比, 住院 LLD 有自杀未遂患者甲状腺功能水平偏低、抑郁症状较重; FT3 水平、精神性焦虑因子得分是 LLD 住院患者自杀未遂的相关因素。

【关键词】 老年期抑郁障碍; 住院; 自杀风险; 临床特征; 风险因素

基金项目: 北京市教育委员会科技发展计划一般项目(KM202010025011)

Related factors of suicide risk in hospitalized late life depression at acute phase Zhen Wenfeng,

Yang Jing, Wang Xiao, Ma Xianglin, Zhang Qing'e

Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, National Clinical Research Center for Mental Disorders & National Center for Mental Disorders, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China; Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Corresponding author: Zhang Qing'e, Email: zqe2016@ccmu.edu.cn

【Abstract】Objective To compare the clinical characteristics of hospitalized patients with late life depression (LLD) at different suicide risks in the acute phase, and explore the related factors of suicide risks. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 118 patients with LLD at risk of suicide, admitted to Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University during acute phase from July 2021 to December 2022, including 65 with suicidal ideation(suicidal ideation group) and 53 with attempted suicide behaviour(attempted suicide group). The general clinical data, and the scores of Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) and Hamilton Depression Rating Scale-24 (HAMD-24) were compared. The following pathology results among patients in different groups were compared, including adrenocorticotrophic hormone(ACTH), cortisol, serum total thyroxine(TT4), triiodothyronine(T3), free triiodothyronine(FT3), free thyroxine(FT4), thyroid-stimulating hormone(TSH), total cholesterol(TC), triglycerides(TG), high-density lipoprotein cholesterol(HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol(LDL-C), estradiol, testosterone, etc. The related factors of attempted suicide in hospitalized LLD patients were analyzed by binomial logistic regression. **Results** Compared with the suicide ideation group, the FT3 level was lower in the attempted suicide group. Compared with the suicide ideation

group, the TSH value, HAMD-24 total score, cognitive impairment factor score, despair factor score, and HAMA anxiety factor score were higher in the attempted suicide group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The results of the binomial logistic regression analysis showed that, FT3($OR=0.410$, $P=0.019$)、Psychological anxiety factor ($OR=1.192$, $P=0.029$) are related risk factors for attempted suicide in hospitalized LLD patients. **Conclusions** Compared with patients with suicidal ideation in LLD, hospitalized LLD patients with attempted suicide have lower thyroid function levels and more severe depressive symptoms. FT3 levels and psychological anxiety factors are related factors for attempted murder in hospitalized LLD patients.

【Key words】 Late life depression; Hospitalization; Suicide risk; Clinical characteristics; Risk factor

Fund program: Science and Technology Development Plan General Project of Beijing Municipal Education Commission (KM202010025011)

WHO《2019年全球自杀》中估计:2019年超过70万人死于自杀^[1]。在全球疾病负担中,约1/5的自杀发生在60岁及以上人群^[2]。与年轻人相比,老年人自杀死亡率较高^[3-4],可能与65岁及以上老人冲动性较低而致命意图更高、自杀企图更为频繁等特点有关^[3,5],老年人自杀是一项重大公共卫生问题。

老年期抑郁障碍(late life depression, LLD)是人群晚年自杀的危险因素之一^[5-6],以持久的抑郁心境为主要临床相,具有高发病率、高复发率、高致残性的特点,严重影响患者的社会功能,其发病率呈上升趋势。2019年,我国LLD发病率约为3.8%^[7],其中约60%存在自杀风险,即使经过积极治疗,约5%的患者仍存在自杀观念^[6]。因此需要及早对有自杀风险的LLD患者进行早期干预。

自杀包括自杀观念、自杀未遂和完成自杀。自杀未遂发生率是完成自杀的10~20倍,并且被认为是未来自杀的有力预测因子^[8]。研究表明,抑郁症患者自杀风险与代谢紊乱、内分泌异常、抑郁症状严重程度等多种因素有关^[3,9]。但目前对住院急性期LLD患者自杀风险因素的研究较少,因此本研究探讨住院LLD患者自杀风险的相关因素,为进一步建立防治LLD患者自杀风险精准干预方案提供参考依据。

对象与方法

一、研究对象

回顾性选取2021年7月—2022年12月首都医科大学附属北京安定医院收治的伴有自杀风险的118例LLD住院患者为研究对象。其中伴有自杀观念患者65例(自杀观念组)、伴有自杀未遂行为患者53例(自杀未遂组)。(1)患者的纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②由2名以上精神科主治医师确定符

合DSM-5中单次或复发的重性抑郁障碍诊断标准^[10];③处于急性期,入院时HAMD-24总分 ≥ 17 分;近2周有自杀未遂行为或自杀观念,自杀意念量表(Scale for Suicide Ideation, SSI)评分 >0 分^[11]。(2)排除标准:①既往有头颅疾病、脑部损伤、癫痫发作以及其他神经系统疾病史;②严重的心血管系统、呼吸系统、免疫系统等全身性疾病史;③严重失语、视力听力障碍等无法完成量表测评;④既往或目前经DSM-5诊断为器质性精神障碍、AD、其他原因导致的继发性痴呆、精神分裂症、分裂情感性障碍、双相情感障碍、妄想性障碍、未定型的精神疾病、有药物滥用史,包括过去12个月内有酒精、活性药物滥用的情况,尼古丁除外;⑤处于妊娠期或哺乳期,其他影响雌二醇、睾酮、皮质醇及甲状腺功能分泌的相关躯体疾病,目前服用激素类药物的患者。本研究通过首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会批准[审批号:(2021)科研第(32h)号-202195FS-2],所有患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

二、方法

1.研究方法:(1)收集一般资料。包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、吸烟史、饮酒史、颅脑损伤史、疾病发作次数、发病诱因、临床特征类型、精神疾病家族史等。(2)评估抑郁症状。采用HAMD-24评估抑郁症临床症状。HAMD-24包含焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感7个因子,总分越高,抑郁越重, <8 分为无抑郁, $8\sim 20$ 分可能有抑郁症, $20\sim 35$ 分为轻中度抑郁, >35 分为重度抑郁^[11]。HAMD-24在本研究中的Cronbach's α 系数为0.689,效度KMO值为0.727,信效度均较好。(3)评估焦虑症状。采用HAMA评估焦虑症状,HAMA包含躯体性焦虑因子、精神性焦虑因子2个因子。总分 ≥ 29 分可能为严重焦虑, ≥ 21 分为肯定有明显焦虑, ≥ 14 分为肯定有焦虑, \geq

7分为可能有焦虑, < 7分为无焦虑症状^[12]。HAMA在本研究中的Cronbach's α 系数为0.708, 效度KMO值为0.880, 信效度均较好。(4)测定内分泌及血脂水平。采集患者入院后次日清晨6:00空腹(禁食12 h)状态下的左侧手臂肘静脉5 ml血样, 对血清促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)、皮质醇、血清总甲状腺素(serum total thyroxine, TT4)、三碘甲状腺原氨酸(triiodothyronine, T3)、游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)、促甲状腺素(thyroid stimulating hormone, TSH)指标检测及总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglycerides, TG)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、雌二醇及睾酮等指标。其中, ACTH、皮质醇、雌二醇、睾酮等采用罗氏仪器电化学发光法测定。TC、TG、HDL-C、LDL-C等采用酶化学法测定。TT3、TT4、FT3、FT4、TSH采用酶免疫化学发光法检测。

2. 统计学方法: 采用SPSS 27.0统计分析软件进行数据分析。采用Kolmogorov-Smirnov法对计量资料进行正态分布检验, 符合正态分布采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示, 组间比较采用Mann-Whitney U 检验。计数资料用频数、百分数(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。采用二项Logistic回归分析与LLD自杀未遂相关的危险因素。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 自杀观念组和自杀未遂组LLD患者一般情况及疾病特点比较: 两组患者一般情况及疾病特点比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

2. 自杀观念组和自杀未遂组LLD患者HAMD-24、HAMA得分比较: 自杀未遂组患者HAMD-24总分及认知障碍因子、绝望感因子、HAMA中精神性焦虑因子得分高于自杀观念组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

3. 自杀观念组和自杀未遂组LLD患者内分泌及血脂指标比较: 与自杀观念组比较, 自杀未遂组的FT3水平低于自杀观念组、TSH水平高于自杀观念组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表3。

4. 住院LLD患者自杀未遂风险因素的Logistic回归分析: 以LLD患者是否有自杀未遂(赋值: 无=0, 有=1)为因变量, 将FT3(连续变量)、TSH(连续变量)、HAMD中认知障碍因子分(连续变量)、绝望因子分(连续变量)、HAMD-24总分(连续变量)、HAMA中精神性焦虑因子分(连续变量)纳入二项Logistic回归方程, 采用逐步回归法筛选变量。结果显示, FT3($OR=0.410, P=0.019$)、精神性焦虑因子得分($OR=1.192, P=0.029$)是住院LLD患者自杀未遂的相关危险因素, 见表4。

讨 论

本研究结果显示, 与自杀观念组比较, 自杀未遂组的FT3水平低于自杀观念组、TSH水平高于自杀观念组, 差异均有统计学意义; Logistic回归分析结果显示FT3水平可能是LLD患者自杀未遂的风险因素, 且为负性相关, 说明自杀未遂组LLD患者甲状腺功能较自杀观念组患者偏低。抑郁症患者可表现为甲状腺分泌昼夜节律异常, 甲状腺功能异常主要为T3、TSH水平异常^[13]。既往研究显示, 抑郁症患者自杀、自伤行为与甲状腺功能异常存在相关性^[14-16]。老年患者随着年龄增长, 身体的各项机能均存在功能紊乱或下降, 尤其是神经内分泌系统紊乱, 比如甲状腺功能异常^[17]。内分泌紊乱与抑郁症关系较密切, 且内分泌相关治疗可改善患者抑郁症状^[18]。相关研究显示, LLD患者常常存在甲状腺激素水平较低及认知功能的损害^[19], 且认知功能可受甲状腺激素水平的影响^[20-21]。既往研究表明, 甲状腺功能减退与抑郁症和自杀风险增加有关^[15-22], 且能增加抑郁症难治性^[23]。既往对甲状腺激素水平和抑郁症患者自杀尝试行为及自杀意念的相关性研究结果显示: 自杀未遂组患者TT3、FT3及FT4水平低于自杀观念组, 血清FT3水平可能是抑郁症患者自杀风险的危险因素^[24]。本研究结果与此研究结果较一致, 即自杀未遂的抑郁症患者甲状腺功能较自杀观念者更偏低。因此积极干预甲状腺功能的异常可有助于缓解抑郁症患者的自杀风险, 尤其是LLD患者。

本研究结果显示, 自杀未遂组患者的HAMD-24总分、认知障碍因子得分、绝望因子得分、HAMA中精神性焦虑因子得分高于自杀观念组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。既往研究结果显示, 自杀未遂患者HAMD中认知障碍、绝望感因子得分明显高于自杀观念组, 差异有统计学意义^[25], 与本研究结果

表1 自杀观念组和自杀未遂组老年抑郁症患者一般情况及疾病特点比较

项目	自杀观念组(n=65)	自杀未遂组(n=53)	Z/ χ^2 值	P值
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	67.00(63.00, 71.00)	67.00(63.50, 72.00)	-0.070	0.944
性别[例(%)]				
男	27(41.54)	15(28.30)	2.231	0.135
女	38(58.46)	38(71.70)		
婚姻状况[例(%)]				
已婚	52(80.00)	39(73.58)	0.681	0.409
离异丧偶单身	13(20.00)	14(26.42)		
文化程度[例(%)]				
文盲	3(4.62)	5(9.43)	2.297	0.513
小学	11(16.92)	5(9.43)		
初中或中专	38(58.46)	33(62.26)		
高中及以上	13(20.00)	10(18.87)		
吸烟史[例(%)]				
无	52(80.00)	44(83.02)	0.175	0.675
有	13(20.00)	9(16.98)		
饮酒史[例(%)]				
无	57(87.69)	47(88.68)	0.027	0.869
有	8(12.31)	6(11.32)		
颅脑损伤史[例(%)]				
无	55(84.62)	44(83.02)	0.055	0.814
有	10(15.38)	9(16.98)		
首发年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	57.00(48.50, 64.00)	58.00(44.50, 65.00)	-0.116	0.907
发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	3.00(2.00, 3.00)	2.00(2.00, 4.00)	-0.644	0.519
发作形式[例(%)]				
单次	10(15.38)	8(15.09)	0.002	0.965
复发	55(84.62)	45(84.91)		
病程[月, $M(P_{25}, P_{75})$]	96.00(24.00, 240.00)	84.00(24.00, 264.00)	-1.016	0.310
发病诱因[例(%)]				
无	37(56.92)	31(58.49)	0.029	0.864
有	28(43.08)	22(41.51)		
临床特征类型[例(%)]				
伴焦虑特征	30(46.15)	20(37.74)	2.586	0.460
伴忧郁特征	24(36.92)	22(41.51)		
伴精神病性症状	8(12.31)	5(9.43)		
伴迟滞特征	3(4.62)	6(11.32)		
精神病家族史[例(%)]				
无	44(67.69)	36(67.92)	0.001	0.979
有	21(32.31)	17(32.08)		

表2 自杀观念组和自杀未遂组老年抑郁症患者HAMD-24、HAMA得分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	HAMD-24总分	焦虑/躯体化	认知障碍	迟缓	睡眠障碍
自杀观念组	65	28.00(24.50, 31.00)	8.00(6.00, 9.00)	3.00(2.00, 5.00)	6.00(5.00, 8.00)	6.00(4.00, 7.00)
自杀未遂组	53	32.00(27.00, 37.50)	8.00(7.00, 10.00)	4.00(2.50, 6.00)	6.00(5.00, 8.00)	6.00(4.00, 8.00)
Z值		-2.578	-1.225	-2.000	-1.521	-0.645
P值		0.010	0.221	0.046	0.128	0.519

组别	例数	绝望感	体重	日夜变化	HAMA总分	精神性焦虑	躯体性焦虑
自杀观念组	65	5.00(4.00, 6.00)	0(0, 1.00)	0(0, 0)	21.00(18.50, 27.00)	12.00(11.00, 14.50)	14.00(13.00, 17.00)
自杀未遂组	53	6.00(4.00, 7.00)	0(0, 1.00)	0(0, 0)	23.00(20.50, 27.00)	14.00(12.50, 16.00)	15.00(13.00, 18.00)
Z值		-2.081	-1.054	-0.754	-1.891	-3.027	-1.295
P值		0.037	0.292	0.451	0.059	0.002	0.195

注: HAMD-24 24项汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表

表3 自杀观念组和自杀未遂组老年抑郁症患者内分泌及血脂指标比较

组别	例数	FT3 (pmol/L, $\bar{x} \pm s$)	FT4 (pmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TT3 (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TT4 (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TSH [mIU/L, $M(P_{25}, P_{75})$]	ACTH [ng/L, $M(P_{25}, P_{75})$]	皮质醇 (μ g/dl, $\bar{x} \pm s$)
自杀观念组	65	4.50 ± 0.64	11.60(10.51, 14.13)	1.27 ± 0.32	112.82 ± 24.93	1.50(0.95, 2.35)	35.00(23.65, 56.45)	17.45 ± 6.25
自杀未遂组	53	4.26 ± 0.53	12.01(10.32, 13.64)	1.17 ± 0.23	108.93 ± 19.16	2.02(1.32, 2.89)	37.60(23.00, 61.30)	18.24 ± 5.79
t/Z值		2.243	-0.143	1.921	0.934	-2.161	-0.601	-0.707
P值		0.027	0.886	0.057	0.352	0.031	0.548	0.481

组别	例数	雌二醇 [pg/ml, $M(P_{25}, P_{75})$]	睾酮 [ng/dl, $M(P_{25}, P_{75})$]	TC (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	HDL-C (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	LDL-C (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TG [mmol/L, $M(P_{25}, P_{75})$]
自杀观念组	65	16.64(11.80, 26.44)	32.22(16.56, 425.37)	4.61 ± 1.10	1.15(1.04, 1.44)	2.95 ± 0.86	1.30(0.95, 2.02)
自杀未遂组	53	16.24(11.80, 26.09)	26.50(17.29, 149.04)	4.72 ± 1.09	1.17(0.99, 1.36)	2.97 ± 0.83	1.34(1.00, 1.82)
t/Z值		-0.005	-1.298	-0.503	-0.095	-0.156	-0.116
P值		0.996	0.194	0.616	0.925	0.876	0.907

注: FT3 游离三碘甲状腺原氨酸; FT4 游离甲状腺素; T3 三碘甲状腺原氨酸; TT4 血清总甲状腺素; TSH 促甲状腺素; ACTH 血清促肾上腺皮质激素; TC 总胆固醇; HDL-C 高密度脂蛋白胆固醇; LDL-C 低密度脂蛋白胆固醇; TG 甘油三酯

表4 住院老年抑郁症患者自杀未遂影响因素的Logistic回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
常量	0.546	2.085	0.069	0.793	1.726	-
FT3	-0.891	0.380	5.496	0.019	0.410	0.195 ~ 0.864
TSH	0.144	0.101	2.037	0.154	1.155	0.948 ~ 1.407
认知障碍因子得分	0.162	0.134	1.460	0.227	1.176	0.904 ~ 1.530
绝望感因子得分	0.100	0.113	0.782	0.376	1.106	0.885 ~ 1.381
HAMD-24总分	0.025	0.053	0.222	0.638	0.975	0.879 ~ 1.082
精神性焦虑因子得分	0.175	0.080	4.795	0.029	1.192	1.019 ~ 1.394

注: FT3 游离三碘甲状腺原氨酸; TSH 促甲状腺素; HAMD-24 24项汉密尔顿抑郁量表

一致。本研究结果显示, HAMD-24总分越高, 抑郁症状越重, 有自杀未遂LLD患者抑郁症状更严重。既往研究显示, 抑郁症状加重是自杀未遂常见的风险因素^[26], 抑郁症患者自杀风险与抑郁症状严重程度等有关^[3, 9]。LLD患者临床表现常常不同于成人抑郁症, 常以躯体症状、认知障碍等为主要表现^[27]。本研究结果显示, 自杀未遂组患者HAMA中的精神性焦虑因子得分高于自杀观念组, 且回归分析结果显示精神性焦虑因子得分可能是LLD自杀未遂的风险因素。LLD患者多伴有焦虑特征, 抑郁症患者合并焦虑会增加自杀意念和行为的风险^[28-30]。因此积极治疗临床症状较严重的LLD患者, 可有效降低LLD患者自杀未遂的风险。

既往研究结果显示, HAMD评分中的认知障碍因子是抑郁症患者自杀未遂的独立危险因素, 而绝望感因子是自杀意念的独立危险因素^[24], 而本研究Logistic回归分析结果与上述研究结果不一致, 可能与研究人群有关, 本研究对象是LLD患者, 且两组患者均存在自杀风险。LLD是一种有别于其他年龄阶段抑郁症, 具有明显的异质性。相关研究表明,

LLD发病机制不同于成人抑郁症, 可能与年龄相关的神经退行性和脑血管病变有关^[31-32], 还与皮质边缘、皮层下和其他重要脑区结构及功能紊乱有关。目前, 相关研究表明LLD伴自杀观念和局部脑区及神经环路功能异常等关系密切^[33-34]。脑白质异常与抑郁症患者自杀未遂有关^[33-34], 主要表现在胼胝体、扣带回、楔前叶、楔叶和尾状核白质的完整性或连接性下降^[34]。白质束异常为LLD大脑网络功能障碍提供了结构基础, 使得参与情感和认知加工神经回路受损^[35], 认知能力下降, 患者自杀风险及自杀行为的脆弱性增加。LLD患者自杀风险可能受到多种因素影响^[36], 但目前研究结果不一致, 不同自杀风险LLD患者的高危因素有待进一步研究。

本研究存在一定局限性: 本研究为一项横断面调查研究, 研究对象为急性期住院的LLD患者, 未进一步区分是首发还是复发的抑郁症患者, 未进行治疗后相关随访研究, 未考虑其他因素对自杀风险的影响, 如认知功能、性格特征等^[37-38]; 且本研究对象仅限于住院患者, 所得结论有限, 且样本量偏小, 需要扩大样本量进一步进行比较分析。

综上所述,住院LLD伴有自杀未遂患者甲状腺功能水平较有自杀观念患者偏低、临床症状更重;FT3水平、HAMA中精神焦虑因子得分是住院LLD患者自杀未遂的危险因素。故积极治疗急性期临床症状较严重及甲状腺功能偏低的LLD患者可降低患者的自杀未遂风险。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计为张庆娥、甄文凤,研究实施、资料收集为甄文凤、杨婧、汪晓、马向林,论文撰写及修订为甄文凤,张庆娥审校

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates[M]. Geneva: World Health Organization, 2021.
- [2] Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. BMJ, 2019, 364: 194. DOI: 10.1136/bmj.194.
- [3] Gramaglia C, Martelli M, Scotti L, et al. Attempted suicide in the older adults: a case series from the psychiatry ward of the university hospital Maggiore Della Carità, Novara, Italy[J]. Front Public Health, 2021, 9: 732284. DOI: 10.3389/fpubh.2021.732284.
- [4] Conejero I, Olié E, Courtet P, et al. Suicide in older adults: current perspectives[J]. Clin Interv Aging, 2018, 13: 691-699. DOI: 10.2147/CIA.S130670.
- [5] Gramaglia C, Calati R, Zeppegno P. Rational suicide in late life: a systematic review of the literature[J]. Medicina (Kaunas), 2019, 55(10): 656. DOI: 10.3390/medicina55100656.
- [6] Byeon H. An international classification of functioning, disability and health model-based analysis of suicidal ideation among 9920 community-dwelling Korean older adults[J]. Healthcare (Basel), 2024, 12(5): 538. DOI: 10.3390/healthcare12050538.
- [7] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [8] Benton TD, Muhrer E, Jones JD, et al. Dysregulation and suicide in children and adolescents[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2021, 30(2): 389-399. DOI: 10.1016/j.chc.2020.10.008.
- [9] Fukai M, Kim S, Yun YH. Depression and suicidal ideation: association of physical, mental, social, and spiritual health status[J]. Qual Life Res, 2020, 29(10): 2807-2814. DOI: 10.1007/s11136-020-02538-x.
- [10] 肖茜, 张道龙. ICD-11与DSM-5关于抑郁障碍诊断标准的异同[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(6): 543-547. DOI: 10.11886/scjsws20191106001.
Xiao Q, Zhang DL. Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for depression disorder[J]. Sichuan Mental Health, 2019, 32(6): 543-547.
- [11] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 225-227, 285-286.
- [12] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.
- [13] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 384-385.
- [14] 种小妮, 鲁晓波, 唐亚娟, 等. 首发抑郁症患者自杀、自伤行为与甲状腺功能的相关性分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(9): 1400-1402. DOI: 10.3969/j.issn.1000-744X.2023.09.033.
- [15] 宋映旭, 杨雪, 孙茂钱, 等. 抑郁症自杀行为评估相关的生物学因素研究进展[J]. 山东医药, 2022, 62(36): 101-104. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2022.36.024.
- [16] 王艳华, 杨永涛, 崔利军, 等. 抑郁症自杀未遂与甲状腺激素、血浆皮质醇关联分析[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(16): 2044-2047, 2052. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2021.16.002.
Wang YH, Yang YT, Cui LJ, et al. Analysis of the relationship between attempted suicide and thyroid hormone and plasma cortisol in depression[J]. The Journal of Practical Medicine, 2021, 37(16): 2044-2047, 2052.
- [17] 陈领, 孔晓明, 孙艳, 等. 合并亚临床甲状腺功能减退老年抑郁症住院患者的临床特征分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(24): 2982-2986. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0619.
Chen L, Kong XM, Sun Y, et al. Clinical Characteristics analysis of hospitalized elderly depression patients with subclinical hypothyroidism[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(24): 2982-2986.
- [18] Yoon S, Kim YK. Endocrinological treatment targets for depressive disorder[J]. Adv Exp Med Biol, 2024, 1456: 3-25. DOI: 10.1007/978-981-97-4402-2_1.
- [19] Li M, Wang XW, Wang XQ, et al. Prevalence and risk factors for subclinical hypothyroidism in older patients with major depressive disorder[J]. BMC Geriatr, 2024, 24(1): 15. DOI: 10.1186/s12877-023-04584-9.
- [20] Prezioso G, Giannini C, Chiarelli F. Effect of thyroid hormones on neurons and neurodevelopment[J]. Horm Res Paediatr, 2018, 90(2): 73-81. DOI: 10.1159/000492129.
- [21] Kuš A, Kjaergaard AD, Marouli E, et al. Thyroid function and Mood disorders: a mendelian randomization study[J]. Thyroid, 2021, 31(8): 1171-1181. DOI: 10.1089/thy.2020.0884.
- [22] Nuguru SP, Rachakonda S, Sripathi S, et al. Hypothyroidism and depression: a narrative review[J]. Cureus, 2022, 14(8): e28201. DOI: 10.7759/cureus.28201.
- [23] O'Connor SJ, Hewitt N, Kuc J, et al. Predictors and risk factors of treatment-resistant depression: a systematic review[J]. J Clin Psychiatry, 2023, 85(1): 23r14885. DOI: 10.4088/JCP.23r14885.
- [24] 张博宇, 程夏龙, 陈龙, 等. 甲状腺激素水平和抑郁症患者自杀尝试行为及自杀意念的相关性研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(10): 559-563, 573. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgnj.20240272.
- [25] 潘玥, 李秀弟, 张红, 等. 抑郁障碍患者自杀未遂的危险因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(1): 60-62. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2022.01.017.
Pan Y, Li XD, Zhang H, et al. Risk factors of suicide attempt in patients with major depressive disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2022, 32(1): 60-62.
- [26] 周晶晶, 王小平, 方贻儒, 等. 精神科医生对伴有自杀意念和自杀未遂抑郁症患者的诊疗现状调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 23(9): 626-634. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.09.004.
Zhou JJ, Wang XP, Fang YR, et al. Diagnosis and treatment in patients with depressive disorder who have suicidal ideation

- and suicidal attempt: a survey of psychiatrists[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2023, 23(9): 626-634.
- [27] Triolo F, Sjöberg L, Calderón-Larrañaga A, et al. Late-life depression and multimorbidity trajectories: the role of symptom complexity and severity[J]. Age Ageing, 2023, 52(2): afac315. DOI: 10.1093/ageing/afac315.
- [28] Choi NG, Marti CN. Depression in older women who died by suicide: associations with other suicide contributors and suicide methods[J]. J Women Aging, 2024, 36(3): 210-224. DOI: 10.1080/08952841.2023.2292164.
- [29] 卢和丽, 唐俊, 黄泽文, 等. 抑郁症自杀行为简易预测模型构建及其预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(26): 3247-3252. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.430. Lu HL, Tang J, Huang ZW, et al. Development and value evaluation of a simple prediction model of suicidal behavior in depressive disorder[J]. Chinese General Practice, 2020, 23(26): 3247-3252.
- [30] Saade YM, Nicol G, Lenze EJ, et al. Comorbid anxiety in late-life depression: Relationship with remission and suicidal ideation on venlafaxine treatment[J]. Depress Anxiety, 2019, 36(12): 1125-1134. DOI: 10.1002/da.22964.
- [31] Jellinger KA. The heterogeneity of late-life depression and its pathobiology: a brain network dysfunction disorder[J]. J Neural Transm (Vienna), 2023, 130(8): 1057-1076. DOI: 10.1007/s00702-023-02648-z.
- [32] Hannon K, Bijsterbosch J. Challenges in identifying individualized brain biomarkers of late life depression[J]. Adv Geriatr Med Res, 2023, 5(4): e230010. DOI: 10.20900/agmr20230010.
- [33] Chen VC, Kao CJ, Tsai YH, et al. Mapping brain microstructure and network alterations in depressive patients with suicide attempts using generalized Q-Sampling MRI[J]. J Pers Med, 2021, 11(3): 174. DOI: 10.3390/jpm11030174.
- [34] Graziano RC, Bruce SE, Paul RH, et al. The effects of bullying in depression on white matter integrity[J]. Behav Brain Res, 2019, 363: 149-154. DOI: 10.1016/j.bbr.2019.01.054.
- [35] Shen X, Adams MJ, Ritakari TE, et al. White matter microstructure and its relation to longitudinal measures of depressive symptoms in mid- and late life[J]. Biol Psychiatry, 2019, 86(10): 759-768. DOI: 10.1016/j.biopsych.2019.06.011.
- [36] Silva SPZ, Bocchi SCM. Measuring suicide risk in the elderly with non-institutionalized depression: an integrative review[J]. Rev Bras Enferm, 2020, 73(suppl 3): e20200106. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0106.
- [37] Handley T, Rich J, Davies K, et al. The challenges of predicting suicidal thoughts and behaviours in a sample of rural australians with depression[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(5): 928. DOI: 10.3390/ijerph15050928.
- [38] Szűcs A, Szanto K, Wright AGC, et al. Personality of late- and early-onset elderly suicide attempters[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2020, 35(4): 384-395. DOI: 10.1002/gps.5254.

(收稿日期: 2024-04-25)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

欢迎订阅2025年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊,国内外公开发行,2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针,遵循学科发展规律,以提高杂志质量、扩大社会效益为使命,及时反映科学研究的重大进展,更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、学术交流、短篇报道、综述、病例报告、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353,由北京市邮政局发行;国外发行代号M1690,由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价15.00元,全年180.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160